

Деякі аспекти діагностики у дерматології

☛ **За матеріалами Р.С. Мюлер**
Кафедра клінічних наук, коледж ветеринарної
медицини і біомедичних наук університету штату
Колорадо (США)

Дерматологічний анамнез та діагностика

Відомо, що різні захворювання шкіри можуть мати дуже подібні клінічні прояви, а тому визначення етіології захворювання на підставі лише клінічного обстеження не завжди можливе. Ретельний збір анамнестичних даних допоможе у попередній діагностиці, дасть змогу сформувати адекватну схему клінічного обстеження та лабораторних досліджень. Власники тварин, що звернулися до лікаря з приводу захворювання шкіри у своїх домашніх улюбленців, можуть самі заповнити спеціальну анкету, поки очікують на прийом. Це значно зекономить час прийому, дасть змогу власнику тварини спокійно та вдумливо відповісти на запитання щодо існуючої проблеми. Питання анкети повинні бути викладені у доступній формі, послідовно та систематизовано. Зважаючи на те, що власники тварин рідко мають медичну освіту, одне й те ж питання іноді слід задавати декілька разів, але по-різному. Звичайно, для діагностики у дерматології мало лише розвинених комунікативних даних, потрібні і теоретичні знання, і суттєвий практичний досвід – всього цього дана стаття навчити не в змозі. Проте, її можна використати як приклад для побудови схеми збору анамнестичних даних на основі ключових питань.

Отже, питання та пояснення їх доцільності:

1. Порода пацієнта?

Пояснення:

Представники окремих порід схильні до певних захворювань шкіри, тому породні особливості обов'язково повинні враховуватися. Слід пам'ятати, що вони можуть змінюватися в залежності від кліматичної зони.

2. Яким був вік пацієнта, коли дані симптоми було виявлено у нього вперше?

Пояснення:

У цуценят та котенят найчастіше зустрічаються генетично обумовлені та успадковані захворювання; еktopаразити, наприклад, *Sarcoptes scabiei*, *Otodectes cynotis*, чи *Demodex canis*; бактерійні інфекції (імпетиго) або грибові ураження (дерматофітоз). У собак також може спостерігатися ювенільний асептичний гранульоматозний дерматит та лімфоаденіт.

Дорослі молоді собаки частіше хворіють на демодекоз, atopічний дерматит та гіперчутливість до укусів

блїх, а також на ідіопатичну себорею та фолікулярну дисплазію.

У тварин середнього віку реєструються гормональні порушення, хоча алергії також залишаються актуальними, особливо у кішок.

Захворювання неопластичної природи найчастіше спостерігаються у тварин старшого віку.

3. Як довго спостерігаються ознаки захворювання? Чи відбувалися якісь зміни у його перебігу?

Пояснення:

Раптова поява зуду характерна, головним чином, для саркоптозу та реакції аліментарної гіперчутливості.

Якщо зуд був первинною клінічною ознакою, а шкірні ураження з'явилися потім, то скоріш за все, тварина хвора на atopічний дерматит або аліментарну алергію негайного типу. Поява зуду одночасно із шкірними ураженнями може з'являтися з цілого ряду причин.

Хронічний зуд без шкірних уражень характерний для atopічного дерматиту чи аліментарної алергії, яка пізніше ускладнюється бактерійною інфекцією.

Якщо прояв ознак уражень шкіри триває вже роками, без розвитку супутніх системних ознак, порушення ендокринної сфери маловірогідні.

Облісіння без зуду, яке спостерігається протягом тривалого часу, свідчить про фолікулярну дисплазію або генетично обумовлену alopecію. Поява на тлі облісіння хронічних ран, абсцесів обумовлює необхідність виявлення збудника бактерійної інфекції.

Діагностичні процедури:

Дослідження зіскобів шкіри, елімінативна дієта, цитологічні дослідження, виділення мікробних та грибкових культур, курс протисаркоптозної терапії, біопсія.

4. На якій ділянці тіла з'явилися ураження?

Пояснення: наведено у таблицях 1 і 2.

5. Чи непокоїть тварину зуд?

Пояснення:

Ідентифікувати зуд власнику тварини досить важко. Власники часто не зважають на такі дії тварини, як розлизування, шкрябання чи покусання (так, всім відомі історії про собаку, який постійно вилизує кінцівки, як про "дуже чистоплотну тварину..."). Для виявлення зуду досить двох-трьох простих питань власнику тварини: Чи гризе тварина м'якуші лап? Чи розчухує морду?

Наявність специфічних уражень шкіри не зможе суттєво прояснити етіологію зуду, так як він може викликатися багатьма чинниками. Проте, зуд без видимих шкірних уражень може свідчити як про atopічний дерматит, так і про аліментарну алергію.

1. Типові ураження шкіри певних ділянок тіла, характерні для окремих захворювань у собак

Локалізація зуду та уражень	Захворювання
Слуховий прохід (otitis externa)	Атопія, аліментарна алергія, паразити, вушний поліп. Вторинна бактерійна інфекція при патологіях ендокринної сфери.
Вушна раковина	Атопія, аліментарна алергія, саркоптоз, васкуліт, листовидна пухирчатка, паразитарні та інші ураження слухового проходу, що супроводжуються зудом та травмуванням краю вушної раковини при трясіні головою.
Пальцеві та підшвенні м'якуші	Демодекоз, атопія, аліментарна алергія, ураження грибом <i>Malassezia pachydermatis</i> , листовидна пухирчатка, метаболічний некроз епідермісу.
Кігті та кігтеві ложі	Бактерійні та грибкові інфекції, травми, аутоімунні ураження.
Круп та корінь хвоста	Гіперчутливість до укусів бліх, іноді – параноктит.

Таблиця 2. Типові ураження шкіри певних ділянок тіла, характерні для окремих захворювань у кішок

Локалізація зуду та уражень	Захворювання
Слуховий прохід (otitis externa)	Атопія, аліментарна алергія, паразити, вушний поліп. Вторинна бактерійна інфекція.
Вушна раковина	Інвазія <i>Notoedres cati</i> , васкуліт, листовидна пухирчатка.
Голова та морда	Атопія, аліментарна алергія, дерматофітоз, алергія на укуси комах, нотодедроз, листовидна пухирчатка.
Пальцеві та підшвенні м'якуші	Атопія, аліментарна алергія, листовидна пухирчатка, травма, плазмоцитарний пододерматит.
Кігті та кігтеві ложі	Бактерійні та грибкові інфекції, травми, аутоімунні ураження.
Круп та корінь хвоста	Гіперчутливість до укусів бліх.

Ступінь інтенсивності зуду також суб'єктивно визначається власником. Деякі з них заперечують наявність зуду як такого, доки тварина не зачувається на прийомі у лікаря, інші наполягають на тому, що зуд просто таки нестерпний, але будь-яких ознак само-травматизації, ослинення і т.д. лікар не виявляє. Звичайно, якщо непокоєння та чухання тварини будять власника посеред ночі, то його можна вважати сильним і за відсутності ознак самотравматизації.

Свербіж передуює появі видимих уражень за атопічного дерматиту, аліментарної алергії та ряду інших причин.

Діагностичні процедури:

У тварин, які мають ознаки локальної чи генералізованої алопеції, але не страждають на зуд, необхідно провести трихограму.

6. Чи спостерігається сезонність захворювання?

Пояснення:

Сезонність найбільш виражена у випадку гіперчутливості до укусів бліх, москітів та комарів – звичайно, загострення буде спостерігатися влітку. Прояви

атопічного дерматиту також дещо посилюються навесні та влітку, це пов'язано з полінозом – алергією на пилок рослин, які цвітуть у цей період. Гіперчутливість до компонентів домашнього пилу (в тому числі кліщів) зазвичай не залежить від сезону, проте у деяких кліматичних зонах та індивідуальних випадках загострення спостерігається взимку.

Сезонна алопеція без запалення з явищами гіперпигментації як правило пов'язана з циклічною фолікулярною дисплазією.

Діагностичні процедури:

Обробка проти ектопаразитів, внутрішньо-шкірні алергійні тести, визначення у сироватці крові IgE, дослідження біоптатів шкіри.

7. Чи присутні такі клінічні ознаки, як чхання, кашель чи діарея?

Пояснення:

Чхання, кашель, сопіння та кон'юнктивіт можуть супроводжувати прояви атопічного дерматиту і свідчити про респіраторну алергію. Діарея може бути ознакою непереносимості компонентів корму.

Полідипсія і поліфагія властиві ятрогенному чи ідіопатичному гіперадренокортицизму.

Анорексія, пригнічення, розлади діяльності системи травлення та дихання можуть спостерігатися і при системних мікозах.

Діагностичні процедури:

Цитологічні дослідження носових і кон'юнктивальних витікань, елімінативна дієта, визначення співвідношення кортизолу/креатиніну у сечі, супресорний тест із використанням низьких доз дексаметазону, тест стимуляції адренокортикотропного гормону.

8. Які корми згодовувалися тварині?

Чи застосовувалися спеціальні дієтичні раціони? Якщо це так, то які саме, і протягом якого часу?

Пояснення:

Знання складу раціону допоможе у виявленні можливих дефіцитів певних поживних речовин, вітамінів, макро-та мікроелементів, особливо під час застосування елімінативних дієт.

Якщо дієтичний корм згодовували в минулому, але це не була повна елімінативна дієта (не згодовувався строго лише призначений дієтичний корм або це відбувалося протягом надто короткого часу), іноді курс дієтичного раціону слід повторити в повному об'ємі.

На відміну від загальноприйнятої думки, ознаки непереносимості корму проявляються не одразу після переходу на інший раціон годівлі. У більшості випадків для розвитку клінічних ознак необхідні місяці, а іноді і роки споживання алергенної їжі.

Не завадить поцікавитися і щодо харчових добавок і препаратів, які застосовували тварині. Зазвичай вони залишаються поза увагою.

9. Чи є у домі ще якісь тварини? Чи мають вони будь-які прояви шкірних захворювань?

Пояснення:

Якщо інші тварини в помешканні уражені подібним чином, слід підозрювати такі контагіозні захворювання як дерматофітоз або саркоптоз.

Деякі тварини можуть переносити ектопаразитів, але не виявляти ніяких клінічних ознак.

Діагностичні процедури:

Обробка проти ектопаразитів, висів на живильні середовища для виявлення патогенних грибів, причому це стосується всіх тварин, що мешкають в одному приміщенні (або контактують періодично).

10. Чи спостерігалися ознаки хвороб шкіри у самих власників?

Пояснення:

Зооантропонозний потенціал є у збудників дерматофітозів, споротрихозу та саркоптозу. Однак, якщо власники тварин не уражені, то можливість вказаних захворювань у тварини виключати не можна.

Саркоптоз у людини зумовлює появу папульозних висипань та зуду на контактних зонах (кисті рук, передпліччя, ступні, литки), які з'являються через декілька днів або тижнів після контакту з хворою твариною.

Дерматофітоз часто зумовлює почервоніння ураженої ділянки, злущення епідермісу та помірний зуд, хоча іноді свербіж та подразнення можуть бути досить сильними.

Не слід вважати, що всі шкірні захворювання власників тварин пов'язані з домашніми собаками чи кішками – вони можуть мати зовсім інше походження.

Діагностичні процедури:

Дослідження під лампою Вуда, зіскобів шкіри, грибкові культури на живильних середовищах, обробка проти саркоптозу. У деяких випадках за підозри на важку грибкову інфекцію, слід провести біопсію, гістопатологічні та інші спеціальні дослідження.

11. Від якого захворювання тварину лікували раніше? Якщо лікували, то які препарати застосовували, і які з них виявилися максимально ефективними?

Пояснення:

Реакція на попереднє лікування може мати велике значення для визначення або виключення можливих причин основного захворювання.

Первинна позитивна динаміка у відповідь на застосування глюкокортикоїдів не може вважатися корисною діагностичною ознакою, так як даний вид лікування є абсолютно неспецифічним, а лише симптоматичним. Повторна позитивна реакція на лікування низькими дозами глюкокортикоїдів вказує на гіперчутливість (можливо ускладнену інфекцією *Malassezia pachydermatis*).

Повторна позитивна реакція на курс антибіотиків у комбінації з глюкокортикоїдами також особливого діагностичного значення не має. При повторному успішному курсові (повний або частковий ефект) вказує на вто-

ринну піодермію, в основі якої лежить атопічний дерматит, непереносимість корму, патології ендокринної сфери або пригнічення імунітету шкіри. Для попередження рецидивів, разом із протимікробною терапією слід визначити основне первинне захворювання та, по можливості, провести відповідне лікування.

12. Який засіб використовується проти бліх на даний момент?

Пояснення:

Успішність та швидкість вилікування від ектопаразитарної інвазії прямо залежить від виду та способу застосування відповідного протипаразитарного препарату. Більшість сучасних засобів проти бліх є безпечними та ефективними за умов адекватного їх підбору. Власника слід обов'язково розпитати, який саме засіб він використовував, чи дотримані всі вимоги настанови по застосуванню і т.д.

13. Які препарати застосовували протягом останнього часу?

Пояснення:

Якщо пацієнту задають певні препарати на момент звернення до лікаря, то це може вплинути на прояв клінічних ознак і результати майбутніх лабораторних досліджень.

Довготривале вживання глюкокортикоїдів суттєво вплине на результати алерготестів – як внутрішньошкірних проб, так і серологічних досліджень для виявлення алерген-специфічних IgE. Воно також може вплинути на достовірність гістопатологічних досліджень та показників крові.

Антигістамінні засоби та короткотривалий курс глюкокортикоїдів (< 4 тижнів) або місцеве їх застосування можуть вплинути на результати внутрішньошкірних проб.

Деякі антибіотики, наприклад, триметоприм+сульфонамід впливають на концентрацію тироксину у сироватці крові. Інші, такі як цефалоспорины, впливають на достовірність результатів визначення глюкози в сечі.

Не слід забувати про можливість застосування препаратів проти дирофіляріозу, вітамінів та ангельмінтиків.

14. Чи спостерігалася покращення стану пацієнта при зміні оточуючого середовища (укієнд за містом)?

Пояснення:

Покращення клінічного стану пацієнта у іншому оточуючому середовищі свідчить про ізоляцію від навколишніх алергенів (респіраторних чи контактних) або подразників.

З іншого боку, якщо стан пацієнта не покращився, то респіраторну та контактну алергію виключати не можна, так як деякі алергени поширені по всьому світі – наприклад, кліщі пилу і інші.

(Продовження циклу читайте у наступному номері)